



TITLE:

睪丸類表皮嚢腫の1例

AUTHOR(S):

増田, 富士男; 高橋, 宜久; 南, 武

CITATION:

増田, 富士男 ...[et al]. 睪丸類表皮嚢腫の1例. 泌尿器科紀要 1970, 16(11): 678-682

ISSUE DATE:

1970-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121190>

RIGHT:

辜丸類表皮囊腫の1例

東京慈恵会医科大学泌尿器科学教室（主任：南 武教授）

増 田 富 士 男

高 橋 宣 久

南 武

EPIDERMOID CYST OF THE TESTIS: REPORT OF A CASE

Fujio MASUDA, Nobuhisa TAKAHASHI and Takeshi MINAMI

*From the Department of Urology, The Jikei University School of Medicine, Tokyo.**(Chairman: Prof. T. Minami, M.D.)*

A 19-year-old male was seen with the chief complaint of painless induration of the left scrotal content.

The nodule was located at the middle third of the left testis and the laboratory findings were within normal limits. Enucleation of the testicular cyst was done, since the operative diagnosis was benign testicular tumor. The cyst measured $2.0 \times 1.8 \times 1.5$ cm. Histopathological diagnosis was epidermoid cyst of the testis.

Twenty-three cases of epidermoid cyst of the testis were collected from the Japanese literature including our case, and some clinical and pathologic findings were presented.

Epidermoid cyst of the testis is regarded as a benign lesion, but differential diagnosis of simple epidermoid cyst from other forms of testicular tumor can be accomplished only by careful pathologic examination of multiple sections from the tumor. It is difficult to accomplish at the time of frozen section. On these grounds, orchiectomy for testicular epidermoid cyst is generally accepted as a treatment of choice.

緒 言

辜丸に発生する類表皮囊腫はまれな疾患で、本邦では現在まで、22例の報告をみるにすぎない。またその治療については、潜在的に悪性である奇形腫として根治的に除辜術をすべきか、あるいは良性なものとして保存的に囊腫摘出のみでじゅうぶんであるか、議論のわかれる疾患である。

われわれは最近本症の1例を経験したので、ここに報告し、若干の考察を試みた。

自 験 例

患者：内○某，19才，学生。

初診：1969年11月4日。

主訴：左辜丸部腫瘍。

現病歴：1969年10月20日，入社試験の身体検査で，左辜丸部の腫瘍を指摘され，精査のため来院した。患者自身はそれまで，陰囊内腫瘍に気づかず，その他の自覚症状もなかった。

既往歴および家族歴：特記すべきことなし。

現症：栄養，体格ともに中等度。胸部，腹部は理学的に著変なし。鼠径部，陰茎，精索，前立腺には異常を認めない。陰囊は外見正常で，右側の辜丸，副辜丸に異常はない。左側は，副辜丸の体部ないし辜丸の中央部と思われる部に，拇指頭大の硬い，境界明瞭な腫瘍を認め，軽度の圧痛があった。

諸検査成績：尿は酸性で蛋白（-），糖（-），ウロビリノーゲン正常。沈渣では赤血球（-），白血球（-），細菌（-）であった。尿結核菌培養陰性。

血液検査では貧血なく、白血球数は4,600.

血液尿素窒素, 血清電解質, 血清蛋白濃度および分画, 腎機能, 肝機能は正常範囲であった.

血清梅毒反応は陰性で, 血沈は1時間値 9 mm, 2時間値 18 mm.

胸部レ線撮影, 排泄性腎盂撮影にも異常を認めなかった.

以上の所見より左副睪丸結核と診断し, 1ヵ月半化

学療法を行なったが, 腫瘤に変化をみないため, 睪丸腫瘍を疑って1969年12月16日手術をした.

手術所見: 左睪丸中央内側の睪丸白膜下に, 拇指頭大の, 睪丸実質とは被膜で判然と区別された腫瘤を認めたので, 腫瘤を摘出した (Fig. 1).

摘出物所見: 腫瘤の大きさは $2.0 \times 1.8 \times 1.5$ cm で, 灰白色の被膜でおおわれ, 内容はケラチン様物質で満たされていた (Fig. 2).



Fig. 1 嚢腫を摘出するところ

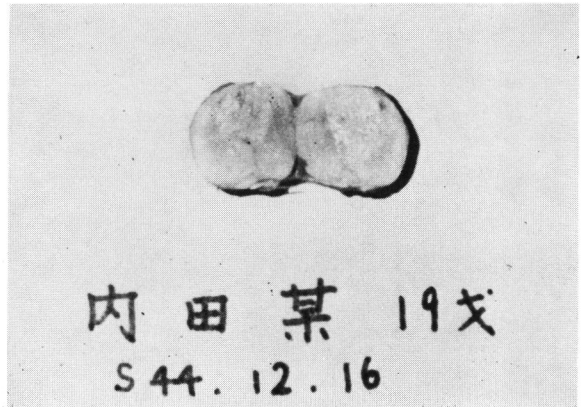


Fig. 2 摘出嚢腫割面

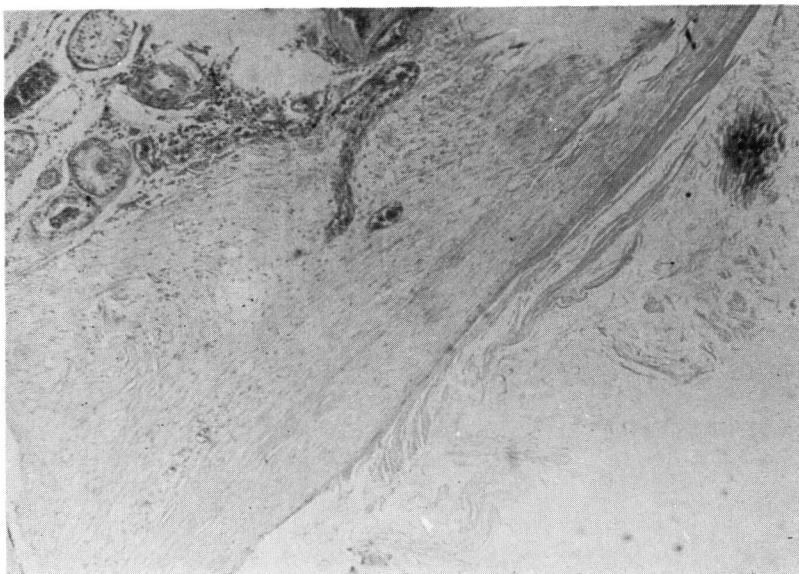


Fig. 3 組織学的所見

組織学的に壁は菲薄で、表皮類似の像を呈し、嚢腫の内容は無核のケラチンで満たされていた。一部では壁が破れ、周囲に異物性反応を呈しているところもあったが、皮膚付属器は認められず、類表皮嚢腫と診断された (Fig. 3)。また嚢腫の周囲にある精細管は高度に萎縮し、間質は浮腫状で、精子形成はかなり不良であった。

術後経過は良好で、術後7カ月の現在異常を認めない。

考 按

辜丸に発生する腫瘍のうち、良性のものはま

れで、全辜丸腫瘍の2～4%を占めるにすぎない^{2,14)}。このように数少ない良性辜丸腫瘍の中でも類表皮嚢腫 (epidermoid cyst) は珍しく、本邦では自験例を含めて23例の報告をみるにすぎない (Table 1)。欧米では Samuel¹²⁾ が11例、Wohumani²⁵⁾ が16例を発表しているが、最近 Price²¹⁾ は5,845例の辜丸腫瘍を組織学的に再検討した結果、そのなかより69例の類表皮嚢腫を集め、それらについて詳細に報告している。

Table 1 本邦報告例

	報 告 者	年代	年令	患側	部 位	大 き さ (cm)	症 状	術 前 診 断	治 療
1	河 村	1941	6	右	中 央	小 指 頭 大			
2	西 原	1954	25	右	下 半	鳩 卵 大	無 痛 性 硬 結		除 辜 術
3	近 藤・館	1960	27	右	上 極	1.9×2.6×0.8	無 痛 性 腫 瘤	副 辜 丸 結 核	除 辜 術
4	森 脇・野 田	1961	26	左	中 央	え ん ど う 大	検 査 時 発 見		除 辜 術
5	辻	1962	11	左	中 心	小 指 頭 大	陰 囊 内 腫 脹	副 辜 丸 炎	除 辜 術
6	勝 目	1963	20	右	下 極	く る み 大	検 査 時 発 見	副 辜 丸 結 核	除 辜 術
7	石 津・ほ か	1963	14	右			無 痛 性 腫 瘤		
8	西 蔭	1964	33	左	下 半	く る み 大	腫 瘤・鈍 痛	辜 丸 腫 瘍	除 辜 術
9	佐々木・安 達	1964	3	左			硬 結		試験切除
10	岸 本・ほ か	1965	21	右	下 極	3.0×2.0×2.0	無 痛 性 腫 大	副 辜 丸 結 核	除 辜 術
11	結 城・前 川	1965	29	左			陰 囊 部 不 快 感	副 辜 丸 結 核	除 辜 術
12	野 中・黒 淵	1965	27	左	下 半	2.0×2.5×2.0	腫 脹・疼 痛・発 熱	副 辜 丸 結 核	除 辜 術
13	川 島・ほ か	1966	5	左	上 極	2.0×1.0			除 辜 術
14	森 田・寺 島	1966	22	左			無 痛 性 腫 脹	副 辜 丸 結 核	嚢腫摘出
15	山 本・ほ か	1968	25	右		2.4×2.5×2.7	硬 結	副 辜 丸 結 核	除 辜 術
16	小 川・ほ か	1968	19	右	中 央	2.5×1.5	無 痛 性 腫 瘤	辜 丸 腫 瘍	除 辜 術
17	小 川・ほ か	1968	34	右	中 心	1.5×1.5	疼 痛・微 熱	辜 丸 腫 瘍	嚢腫摘出
18	岸 ・ほ か	1969	20	右	中 央	拇 指 頭 大	検 査 時 発 見	辜 丸 腫 瘍	除 辜 術
19	小 松・友 吉	1970	16	左	上極および中央	え ん ど う 大 2 コ	検 査 時 発 見	辜 丸 腫 瘍	除 辜 術
20	大 室・ほ か	1970	19	右	下 極	1.0×1.0	無 痛 性 腫 瘤	副 辜 丸 結 核	除 辜 術
21	大 室・ほ か	1970	42	左	上 半	小 鶏 卵 大 の 2/3	無 痛 性 腫 瘤	辜 丸 腫 瘍	除 辜 術
22	石 川・ほ か	1970	21	左	下 極	3.0×2.0×2.0	無 痛 性 硬 結	副 辜 丸 結 核	除 辜 術
23	自 験 例	1970	19	左	中 央	2.0×1.8×1.5	検 査 時 発 見	副 辜 丸 結 核	嚢腫摘出

類表皮嚢腫の発生病理については多くの説があるが²⁵⁾、奇形腫の一方方向への発育と考える人が多く、成熟奇形腫の中に含まれるものと考えられる^{1,14,20)}。

本邦報告例23例の年令は Table 2 のごとく、大部分が30才以下で、最年長は42才、最年少は3才である。

患側は右側11例、左側12例で、全例とも一側

辜丸に発生しているが、そのうちの1例²³⁾は、反対側辜丸がリンパ管腫として除辜術を施行された両側辜丸腫瘍である。

腫瘍の数は2コ (上極および中央部) 存在した小松・友吉の例¹⁹⁾を除き、他はすべて1コで、その部位は上極～上半が3例、中央部7例、下極～下半7例である (Table 3)。

また腫瘍の大きさはえんどう大よりくるみ大

Table 2 年 令

年 令 (才)	例 数
0 ～ 9	3
10 ～ 14	2
15 ～ 19	4
20 ～ 24	5
25 ～ 29	6
30 ～ 34	2
35 ～ 39	0
40 ～ 44	1
計	23

Table 3 患側および部位

部位 \ 患側	右	左	計
上 極 ～ 上 半	1	2	3
中 央 部	4	3	7
下 極 ～ 下 半	4	3	7
上極および中央部		1	1
不 明	2	3	5
計	11	12	23

で、大部分は長径 3.0 cm 以下であった。

症状は大部分が無痛性腫瘤で、自覚症状を全く欠いている例も多い。すなわち5例は身体検査や、ルーチンの理学検査で偶然発見された。12例は睪丸部の腫瘤を認めたが、他に症状はなく、このうち6例は8カ月より4年放置している。4例は睪丸部の疼痛ないし不快感を訴えて来院しており、残りの2例は臨床所見が不明である。

原因あるいは誘因に関する記載はとくにみられず、諸検査成績でも著変をみしていない。ただ森脇の例¹³⁾は類宦官症があり、内分泌異常との関連がいちおう問題となろう。

臨床診断は6例が睪丸腫瘍、10例が副睪丸結核と診断されており、副睪丸結核との鑑別が問題である。とくに腫瘍が下極に発生したときは、副睪丸結核と診断されることが多い(6例中5例)。したがって結核を疑っても、化学療法に反応しないときは、積極的に手術をする必要があろう。

本症の病理学的所見の特徴は、睪丸内に明確に被嚢されている単房性嚢胞で、その内容はケ

ラチン様物質で満たされている。嚢胞壁は重層扁平上皮よりなり、嚢胞壁内や睪丸実質内に、皮膚付属器や他の奇形腫の要素を認めないものである。

治療は21例中17例に除睪術、3例に嚢腫摘出術が行なわれている。このように除睪術が大部分に施行されている理由は、睪丸腫瘍には良性腫瘍がきわめてまれであること、また組織学的には良性と考えられる良性奇形腫も、潜在的には悪性で、再発や転移がみられることより、すべての睪丸腫瘍は悪性腫瘍として除睪術が必要であるという考えかたによる^{5,9,10)}。

しかし一方、本症は成熟奇形腫のさらに分化した良性腫瘍であるから、組織の迅速診断が可能であるかぎり、保存的手術すなわち嚢胞摘出のみでじゅうぶんでであると主張する人¹⁸⁾もある。

この点に関して、Price²¹⁾は本症53例について術後11カ月～35年、とくに35例は5年以上にわたり予後をみているが、再発や転移を生じたものは1例もない。またそのうち嚢胞摘出例5例は、いずれも15年以上異常を認めていない。

この事実、本疾患が組織学的にはもとより、臨床的にも全く良性であることを裏づけており、本症の治療として、理論的には嚢胞摘出術のみでじゅうぶんであることを示している。

しかし実際問題として、睪丸に腫瘤をみた場合に、他の奇形腫の要素や、悪性腫瘍の小病巣ないし痕跡を除外することは、一部組織の迅速診断のみでは不可能で、腫瘍全体の詳細な病理学的検査が必要である。

以上の理由より、臨床的には、本症の治療として除睪術が選ばれるのは正当であろう。

本症の予後については、上述のごとく Price²¹⁾が詳細に報告している。また本邦症例でも、観察期間は最長1年4カ月にすぎないが、再発や転移をみたものは1例もない。

結 語

19才の左睪丸類表皮嚢腫の1例を報告した。

本邦文献より集めた本症23例について、若干の考察を行なったが、とくにその治療方針につ

いて言及した。

終りに本病の病理組織学的所見についてご教示いただいた本学病理学教室牛込新一郎博士に感謝の意を表す。

文 献

- 1) Dixon F. J. and Moore, M. A. : Cancer, 6 : 427, 1953.
- 2) Dockerty, M. B. and Priestley, J. T. : J. Urol., 48 : 392, 1942.
- 3) 石川堯夫・ほか：臨泌，24 : 549, 1970.
- 4) 石津俊・ほか：日泌尿会誌，54 : 571, 1963.
- 5) 勝目三千人：泌尿紀要，9 : 326, 1963.
- 6) 河村正美：十全会誌，46 : 2438, 1941.
- 7) 川島健吉・ほか：日本小児外科学会誌，2 : 88, 1966.
- 8) 岸洋一・ほか：第34回日本泌尿器科学会東部連合地方会，1969.
- 9) 岸本孝・ほか：臨皮泌，20 : 199, 1965.
- 10) 小松洋輔・友吉唯夫：泌尿紀要，16 : 117, 1970.
- 11) 近藤 賢・舘英一：臨皮泌，14 : 793, 1960.
- 12) 森田 上・寺島和光：日泌尿会誌，58 : 561, 1967.
- 13) 森脇 宏・野田三千麿：臨皮泌，15 : 899, 1961.
- 14) Nagel, L. R. and Polley, V. B. : J. Urol., 73 : 124, 1955.
- 15) 西原勝雄：日泌尿会誌，45 : 109, 1954.
- 16) 西蔭雄二：臨皮泌，18 : 577, 1964.
- 17) 野中 博・黒淵純治：臨皮泌，20 : 409, 1966.
- 18) 小川秋実・ほか：臨泌，23 : 845, 1969.
- 19) 大室 博・ほか：泌尿紀要，16 : 121, 1970.
- 20) 大田黒和生：日泌尿会誌，49 : 297, 1958.
- 21) Price, E. B. Jr. : J. Urol., 102 : 708, 1969.
- 22) Samuel, A. and Tweeddale, D. N. : J. Urol., 85 : 311, 1961.
- 23) 佐々木恒臣・安達 徹：日泌尿会誌，55 : 1254, 1964.
- 24) 辻 一郎：小児泌尿器科の臨床，P. 199, 金原出版，東京・京都，1962.
- 25) Wohumani, M. : J. Urol., 88 : 527, 1964.
- 26) 山本 巖・ほか：日泌尿会誌，60 : 578, 1969.
- 27) 結城清之・前川正信：日泌尿会誌，56 : 350, 1965.

(1970年7月20日受付)